12

ZEITSCHRIFT

FÜR

KREBSFORSCHUNG.

HERAUSGEGEBEN

VOM

ZENTRALKOMITEE FÜR KREBSFORSCHUNG
ZU BERLIN.

REDIGIERT

VON

PROF. DR. **D. v. HANSEMANN** UND PROF. DR. **GEORGE MEYER.**

REDAKTION: BERLIN W., BENDLER-STRASSE 13.

FÜNFTER BAND. ERSTES UND ZWEITES HEFT.

VERHANDLUNGEN

DER

INTERNATIONALEN KONFERENZ FÜR KREBSFORSCHUNG

VOM 25.—27. SEPTEMBER 1906.

Sonder-Abdruck.

BERLIN 1907.
GEDRUCKT BEI L. SCHUMACHER.

(Sonder-Abdruck aus der Zeitschrift für Krebsforschung. V. Bd.)

Prof. **J. Dollinger,** Budapest:

Ein auffallendes Ergebnis der ungarischen Krebsstatistik vom 15. Oktober 1904.

Verehrteste Versammlung! Es sei mir gestattet, Sie nach dieser glänzenden Reihe von pathologischen und pathologisch-anatomischen Vorträgen auf ein Ergebnis der ungarischen Krebsstatistik aufmerksam zu machen, welches, wie ich glaube, hauptsächlich vom klinischen Standpunkte aus nicht ohne Interesse sein dürfte.

Nach der sehr gut gelungenen Sammelforschung des deutschen Krebskomitees vom Jahre 1900 veranstalteten wir im Jahre 1904 in Ungarn eine ähnliche Sammelforschung, welche zu dem Ergebnisse führte, dass in den Ländern der ungarischen Krone am 15. Oktober des genannten Jahres 3570 Krebskranke konskribiert wurden. Ausserdem wurde auf Verfügung des Chefs des ungarischen statistischen Zentralamtes, des Herrn Ministerialrates J. von Vargha das ganze Krebsmaterial der ungarischen Sterblichkeitsstatistik von den Jahren 1901—1904 in ähnlicher Weise, wie jenes der Sammelforschung ausgearbeitet. Während dieser 4 Jahre sind in den Ländern der ungarischen Krone 26 912 Personen an Krebs gestorben, also $7^1/_2$ mal soviel als wir konskribierten. Ich habe während der letzten Monate die Ergebnisse beider Statistiken nebeneinandergestellt aufgearbeitet. Die ganze Arbeit wird demnächst auch in deutscher Sprache erscheinen. Bei der Vergleichung der Daten beider Statistiken stellte es sich heraus, dass die Zahl der an Krebs Verstorbenen jene der Konskribierten bei den einzelnen Organen verschiedenemal übertrifft, so bei der Leber, bei dem Magen, bei der Niere 31—49 mal, bei dem Kehlkopfe, Oesophagus, Darmrohr 12—16 mal, bei der Gebärmutter, bei der Mundhöhle 5—6 mal, hingegen bei den Krebsen der Brustdrüsen nur 1,8 mal, bei den Hautkrebsen nur 1,5 mal, während bei den Lippenkrebsen das Verhältnis ein umgekehrtes ist, denn es entfallen auf 454 Konskribierte nur 207 Verstorbene, d. i. die Zahl der in 4 Jahren an Lippenkrebs verstorbenen ist 2,1 mal geringer als die der am 15. Oktober 1904 konskribierten.

Von den Brustdrüsenkrebsen ist es bekannt, dass sie sehr häufig in inneren Organen Metastasen bilden. Ich bin dessen überzeugt, dass ein Teil jener, die laut unserer Statistik an Leberkrebs oder an Krebs des Knochensystems gestorben sind, primär an Brustdrüsenkrebs erkrankten. Aber die Hautkrebse, namentlich die des Kopfes, sowie die Lippenkrebse bilden in inneren Organen nur ausnahmsweise Metastasen. Sie töten die Kranken durch örtliche, weitgreifende Zerstörungen, durch Uebergreifen auf die regionären Lymphdrüsen, durch ihre Abscedierung usw. In unserer vierjährigen Sterblichkeitsstatistik befinden sich ausser den 207 an Lippenkrebs verstorbenen noch 94 Lymphdrüsenkrebse des Halses und 125 Krebse

des Unterkiefers. Von den Lymphdrüsenkrebsen des Halses ist sicher nur ein kleiner Bruchteil primärer Krebs, während die meisten wohl Metastasen von Hautkrebsen des Kopfes, von Lippenkrebsen, von Zungenkrebsen usw. waren. Ebenso müssen wir die 125 Unterkieferkrebse als örtliche Uebergreifung von Lippenkrebs, Zungenkrebs, Magenkrebs usw. auf den Unterkiefer auffassen. Aber selbst wenn wir sie alle als von Lippenkrebsen ausgegangene Metastasen auffassen und mit der Zahl der Lippenkrebse addieren, selbst dann erreicht ihre Zahl (426) noch immer nicht jene der am 15. Oktober konskribierten (454) Lippenkrebse.

Es ist eine auffallende Erscheinung, dass diese geringe Differenz zwischen den Zahlen der Konskribierten und jenen der Sterblichkeitsstatistik sowie auch die niederen Zahlen der Sterblichkeitsstatistik im Vergleich zu den hohen Zahlen der Lebenden bei den Hautkrebsen des Gesichtes, bei den Lippen- und bei den Brustdrüsenkrebsen, folglich bei jenen Krebsen vorkommt, welche am leichtesten erkannt und am häufigsten und mit dem besten Erfolge operiert werden. Die Erfolge unserer chirurgischen Tätigkeit haben sich eben bei diesen Krebsformen während der letzten Jahre infolge Ausbeutung der auf die Anatomie der Lymphwege und Lymphdrüsen bezüglichen neueren Errungenschaften und durch die Vervollkommnung unserer operativen Technik bedeutend gebessert. Wir haben bei dem Krebsmaterial der unter meiner Leitung stehenden Universitätsklinik — siehe J. Steiners Bericht darüber in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie, 1906 — dreijährige Recidivfreiheit als Heilung genommen, bei den Hautkrebsen des Gesichtes 38,4 pCt., bei den Krebsen der Brustdrüse 43,7 pCt. und bei den Lippenkrebsen 70,45 pCt. Heilung erzielt. Ich glaube, dass die Erfolge anderer Chirurgen, die die Technik der radikalen Krebsoperationen innehaben, nicht hinter diesen Zahlen stehen.

Da nun bei den übrigen Organen die Zahlen der 4jährigen Sterblichkeitsstatistik jene der Sammelforschung so riesig übertreffen, und da wir wissen, dass Krebse spontan doch nur ausnahmsweise selten zur Heilung kommen, so hat der Umstand, dass die Zahlen der Sterblichkeitsstatistik jene der Sammelforschung bei den Hautkrebsen und bei den Brustdrüsenkrebsen um so wenig übertrifft und dass bei den Lippenkrebsen sogar ein umgekehrtes Verhältniss vorliegt, den Anschein, als wenn in diesen niederen Zahlen der Sterblichkeitsstatistik bereits die Erfolge der modernen chirurgischen Therapie Ausdruck finden würden.

Diese Folgerung hätte aber erst dann volle Berechtigung, wenn auch andere Krebsstatistiken ähnliche Ergebnisse aufweisen würden. Die deutsche Krebsstatistik vom Jahre 1900 beschränkt sich auf das Material der Sammelforschung vom 15. Oktober. Das Material der Sterblichkeitsstatistik der deutschen Bundesstaaten ist bisher, bezüglich des Krebses der einzelnen Organe, noch nicht ausgearbeitet. Da nun obiges Ergebnis der

ungarischen Krebsstatistik, wenn es sich auch in den Krebsstatistiken anderer Staaten wiederholt, von praktischem sowie von wissenschaftlichem Interesse wäre und da, abgesehen davon, dass sie die Aufarbeitung der Sterblichkeitsstatistik der Krebskrankheit, die Ergebnisse der Sammelforschung ergänzt und gewissermassen kontrolliert, so erlaube ich mir zu beantragen, das internationale Zentralkomitee für Krebsforschung möge seinen Einfluss dahin zur Geltung bringen, dass das Material der Sterblichkeitsstatistik der deutschen Bundesstaaten von den Jahren, die dem Jahre der Sammelforschung folgen bezüglich der Krebskrankheit, in ähnlicher Weise wie jenes der Sammelforschung ausgearbeitet und veröffentlicht werde.

Ausserdem erlaube ich mir, noch den zweiten Antrag zu stellen, unser internationales Zentralkomitee möge die statistischen Zentralstellen sämtlicher Staaten ersuchen, sie mögen die auf die Krebskrankheit bezüglichen Daten ihrer Sterblichkeitsstatistiken alljährlich, wenn möglich nach einer einheitlichen, vorher bestimmten Schablone aufarbeiten und veröffentlichen, oder zur Veröffentlichung unserem Zentralkomitee übergeben. Zur Anfertigung dieser Schablone sollte unser Zentralkomitee einige klinische und statistische Fachmänner auffordern.